

# « Il ne faut pas traiter tous les cancers de la prostate »

**Montpellier.** Le 7 novembre, une prostate géante et des débats à Beau Soleil. Explications de Bruno Ségui.

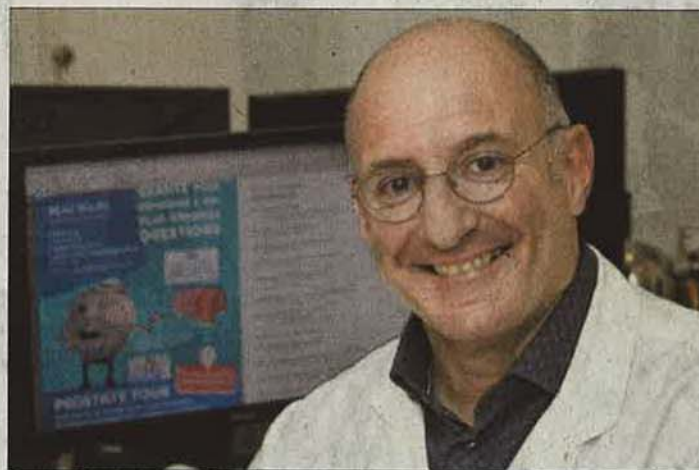
**C**hirurgien urologue et cancérologue à la clinique Beau Soleil de Montpellier, Bruno Ségui explique les enjeux de sensibiliser aux maladies de la prostate.

## Quand on parle maladies de la prostate, il n'est pas question que de cancer...

Dans sa vie, un homme sur deux aura un adénome de la prostate, c'est-à-dire une tumeur bénigne. Un homme sur six aura un cancer. Et il n'y a pas "un" mais "des" cancers. Si, au diagnostic, il s'avère qu'il ne s'agit pas d'un cancer agressif, on mettra en place une surveillance. Il ne faut pas traiter tous les cancers car un sur deux n'évoluera pas. Mais chaque année, 9 000 hommes meurent d'un cancer de la prostate.

## La mesure du PSA reste centrale dans le diagnostic ?

Le PSA est une protéine qui sert à liquéfier le sperme. Ce n'est pas un « marqueur » du cancer, c'est une sentinelle. Le diagnostic est plus compliqué. En cas de PSA élevé,



■ Bruno Ségui : « Un facteur de risque, l'âge. » VINCENT PEREIRA

## Faut-il systématiquement dépister ?

Il y a un débat entre la nécessité d'organiser un dépistage de masse, ou un diagnostic précoce individuel. La haute autorité de santé ne recommande pas le dépistage de masse. Les urologues recommandent un diagnostic précoce individuel.

## Quel est l'avenir de la prise en charge ?

Les choses ont beaucoup évolué... Il y a vingt ans, un malade sur deux arrivait avec

en matière de diagnostic et de traitements; notamment sur les cancers métastatiques. Depuis 2012, on a de plus en plus recours à l'IRM, qui va entrer dans les recommandations en matière de diagnostic, on évite des biopsies. Si l'IRM est normale, à 90 % il n'y a pas de risque de cancer agressif. En matière de traitement, ici, à Beau Soleil, on en opère 30 % des cancers, 40 % des patients sont en radiothérapie ou curithérapie, 25 % sont sous surveillance. L'avenir est au traitement personnalisé.

## Le traitement altère-t-il forcément la qualité de vie ?

Les radiothérapies se sont beaucoup améliorées. La chirurgie aussi, avec l'assistance robotique. On veut diminuer le risque d'incontinence et de troubles de l'érection. Un an après la chirurgie, 5 % des patients sont incontinents. Et en matière d'érection, tout dépend de là où on part. À 60 ans, 40 % des hommes ont des problèmes d'érection. Quand on a une bonne érection, on récupère à 60-70 %.

## Un conseil ?

Le principal facteur de risque est l'âge... Vers l'âge 45-50 ans faire une prise de sang et un dosage de PSA. Si le taux de PSA est supérieur à 1,6, on sait qu'on a un risque de cancer métastaté d'ici trente ans. Si, à 55-60 ans, on a un PSA inférieur à 1, ce n'est pas la peine de se faire surveiller. Enfin, après 75 ans, ce n'est plus la peine de se faire dépister.

## À SAVOIR

### Prostate tour

En 2003, dans un pub australien, des copains se laissent pousser la moustache pour sensibiliser aux maladies masculines et au cancer de la prostate : « Movember » est né, et le « Prostate tour » qui s'arrête mercredi à la clinique Beau Soleil de Montpellier, de 9 h à 16 h, en est issu. Les conférences sont ouvertes au public.

« Vintage », la prostate géante « inventée » par le chef du service d'urologie de l'hôpital Saint-Louis, à Paris, François Desgrandchamps, séduit les patients, explique Bruno Ségui. Pour Olivier Jaudon, directeur de Beau Soleil, la manifestation a tout son sens dans une clinique qui a fait de l'urologie « une filière d'excellence », avec « une centaine de publications scientifiques internationales ». « Une dizaine de protocoles sont actuellement en cours », rappelle-t-il. Avec un impact pour les patients : « Dans l'Hérault, on a été les premiers à traiter par ultrasons en 2004, les premiers à opérer à l'aide du robot... » Olivier Jaudon rappelle que déjà, « dans les années 60 », Beau Soleil s'était